

Indications des techniques de revascularisation des sténoses de la carotide

La Haute Autorité de Santé (HAS) a réalisé une évaluation des techniques de revascularisation des sténoses de la carotide et a rendu un avis favorable pour le remboursement de trois actes d'angioplastie carotidienne avec pose de stent et quatre modèles de stents carotidiens.

L'angioplastie (dilatation par un ballonnet) avec pose d'une endoprothèse ou stent (dispositif destiné à maintenir l'artère ouverte) est proposée comme alternative à la chirurgie pour la revascularisation des sténoses (retrécissement) de la carotide. La Haute Autorité de Santé a réalisé une évaluation afin de préciser les indications des techniques de revascularisation dans la prise en charge des sténoses de la carotide et d'apprécier l'intérêt médico-économique des différentes stratégies de traitement.

Les sténoses de la carotide sont le plus souvent d'origine athéroscléreuse. Elles peuvent entraîner un accident vasculaire cérébral (AVC) à type d'infarctus (destruction du tissu cérébral par oxygénation insuffisante) pouvant conduire au décès ou laisser un handicap sévère. Les infarctus cérébraux représentent 80% de l'ensemble des AVC, et les AVC sont la deuxième cause de mortalité dans les pays industrialisés, et la première cause de handicap non traumatique chez l'adulte. La prise en charge des sténoses de la carotide représente donc un enjeu de santé publique.

Le traitement médicamenteux des sténoses de la carotide comprend la prise en charge des facteurs de risque vasculaire et la prescription d'anti-agrégants plaquettaires (par exemple l'aspirine). En complément, il est parfois nécessaire de recourir aux techniques de revascularisation : chirurgie conventionnelle (essentiellement endartérectomie) ou traitement endovasculaire (angioplastie avec pose de stent).

Principales conclusions de cette évaluation :

- Sténoses athéroscléreuses symptomatiques $\geq 50\%$ des sténoses de la carotide : la chirurgie est le traitement de référence. L'angioplastie avec stent n'est indiquée que si le chirurgien juge l'intervention chirurgicale contre-indiquée ou si les conditions médico-chirurgicales sont jugées à risque après discussion pluridisciplinaire ;
- Sténoses athéroscléreuses asymptomatiques $\geq 60\%$ des sténoses de la carotide : la chirurgie peut être proposée, en fonction de différents paramètres (espérance de vie, paramètres anatomiques, évolutivité du degré de sténose) et pour les équipes chirurgicales dont le taux attendu de morbi-mortalité à 30 jours après l'intervention est inférieur à 3%. Il n'y a pas d'indication démontrée à l'angioplastie carotidienne avec stent. Néanmoins, si une revascularisation est jugée nécessaire et si le chirurgien juge l'intervention chirurgicale contre-indiquée, une angioplastie avec stent pourrait être exceptionnellement proposée au terme d'une discussion pluridisciplinaire ;
- Sténoses d'origine radique et de resténose post-chirurgicale : l'angioplastie ou la chirurgie représentent une alternative au traitement médicamenteux seul. Le choix de la stratégie thérapeutique doit se discuter en concertation pluridisciplinaire ;
- Dans tous les cas, l'indication de l'angioplastie avec stent doit être discutée en concertation pluridisciplinaire avec notamment avis du chirurgien vasculaire et du neurologue.

Les indications portant sur des populations différentes, la comparaison en termes médico-économiques entre les deux stratégies est apparue inappropriée. Des travaux sont nécessaires afin d'estimer le coût de l'angioplastie avec stent en France.

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'un projet coordonné d'évaluation des actes et des dispositifs. En se basant sur les résultats de l'évaluation, la HAS a rendu un avis favorable à l'inscription en vue du remboursement de trois actes d'angioplastie carotidienne avec stent et de quatre modèles de stents. Les rapports ont été validés par la HAS et transmis à l'Assurance maladie et au Comité économique des produits de santé.